

PENERAPAN TEORI KEPERAWATAN *NEED FOR HELP WIEDENBACH* DAN *CONSERVATION LEVINE* PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU PERDARAHAN POSTPARTUM

Application Of Nursing Theories Of “Need For Help Wiedenbach” And “Conservation Levine” In Nursing Care Of Women With Postpartum Hemorrhage

Rita Dewi Sunarno¹, Setyowati², Budiati³

¹Stikes Telogorejo Semarang

^{2, 3}Departemen Keperawatan Maternitas, FIK, Universitas Indonesia

Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat 16424

E-mail : ¹sunarno_rita@yahoo.co.id

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan ibu. AKI secara nasional masih relatif tinggi. Penyebab AKI antara lain perdarahan setelah persalinan, eklamsia, dan infeksi. Selain itu, AKI juga disebabkan oleh faktor tiga terlambat dan empat terlalu. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. Study kasus dengan penerapan kedua teori yaitu “*Need for Help Wiedenbach*” pada keadaan emergensi dan teori “*Conservation Levine*” untuk pemulihan ibu postpartum dengan perdarahan. Fokus teori keperawatan “*Need for Help Wiedenbach*” adalah memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini yaitu pada kasus ini saat terjadi perdarahan. Kemudian setelah fase akut teratasi, asuhan keperawatan diberikan untuk mempertahankan keseimbangan energi ibu postpartum setelah mengalami perdarahan. Perawat perlu memahami dan melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konselor, advokat, koordinator, kolaborator, peneliti, dan agen pembaharu dalam pelayanan praktik keperawatan.

Kata kunci: *Conservation Levine, Need for Help Wiedenbach, Perdarahan postpartum*

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) is one of the indicators to determine the maternal health. MMR is still relatively high nationally. The causes of MMR may include postpartum hemorrhage, eclampsia, and infection. In addition, MMR is also caused by the “three delays” and “four frequently occurring factors” among women. Bleeding is the highest percentage of the causes of maternal death. Case study with application theories of Need for Help from Wiedenbach during acute stage and Conservation from Levine during recovery stage with postpartum hemorrhage. The nursing theory of “Need for Help Wiedenbach” is intended to provide help in accordance with the needs of patients here and now in case of postpartum hemorrhage. Then after the acute phase is managed, the nursing care is given to maintain energy balance of postpartum women after bleeding. The nurses need to understand and carry out their roles as providers of nursing cares, educator, counselor, advocate, coordinator, collaborator, researcher, and innovator in the nursing maternity practices.

Key words: *Conservation Levine, Need for Help Wiedenbach, postpartum hemorrhage*

LATAR BELAKANG

Kesehatan perempuan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup manusia. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan perempuan adalah angka kematian ibu (AKI). Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun

2012 melaporkan bahwa AKI secara nasional sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Target AKI dalam pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

AKI disebabkan oleh perdarahan setelah persalinan (28%), eklamsia (24%), infeksi

(11%), kurang energi setelah melahirkan (9%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli (3%), dan anemia (3%). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu. Perdarahan setelah persalinan menyebabkan masalah kesehatan berkepanjangan bagi perempuan, seperti anemia (Depkes RI, 2010). AKI juga disebabkan oleh faktor tiga terlambat dan empat terlalu. Tiga terlambat penyebab AKI yaitu terlambat memutuskan untuk pencarian pelayanan kesehatan, terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat menerima pelayanan yang memadai dan tepat. Empat terlalu penyebab AKI adalah terlalu muda mempunyai anak, terlalu banyak melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua mempunyai anak (UNFPA, 2012).

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah relatif rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, upaya pemerintah untuk menurunkan AKI yaitu meningkatkan akses pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten, peningkatan puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan rumah sakit pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK), dan penempatan bidan di daerah terpencil (Depkes RI, 2013).

Kesehatan reproduksi perempuan dapat ditingkatkan melalui ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang terampil. Perawat maternitas sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan profesional kepada individu, keluarga, dan masyarakat secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain. (Kozier, 2005).

Perawat maternitas juga berperan memantau komplikasi persalinan, seperti adanya perdarahan postpartum (Reeder, 2011). Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah lebih dari 500 cc pada persalinan pervaginam dan lebih dari 1000 cc

pada persalinan *sectio secarea* (SC). Perdarahan postpartum menurut waktu terjadinya terdiri dari dua bagian yaitu perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi 24 jam setelah melahirkan dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi antara 24 jam sampai enam minggu postpartum (Rath, 2011; Oyelese, 2010).

Perdarahan postpartum perlu mendapat penanganan segera karena merupakan kasus emergensi (ACOG, 2006). Kondisi perdarahan pada ibu postpartum dapat menimbulkan masalah fisiologi dan psikologi, seperti perubahan hemodinamik, penurunan volume urin, risiko syok hipovolemik, anemia, dan cemas. Perdarahan pada ibu postpartum juga menyebabkan proses laktasi menjadi terhambat, perubahan status mental pada ibu (psikosis, depresi postpartum), dan perubahan emosional keluarga (Magan, et al. 2005).

Perawat maternitas berperan memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat dalam penanganan kasus perdarahan postpartum (Walvekar, 2006; Ayadi, 2013). Hal ini dapat dilakukan dengan mengaplikasikan teori keperawatan "*Need for Help Wiedenbach*" untuk mengatasi kondisi emergensi. Teori ini didefinisikan sebagai kegiatan "*here and now*" yang diberikan perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya dan berpusat pada pasien. Teori ini juga menjelaskan bahwa langkah – langkah pemecahan masalah melalui empat tahap yaitu identifikasi, seleksi (ministrasi), validasi, dan koordinasi (Alligood & Tomey, 2006).

Tahap selanjutnya setelah teratasi keadaan emergensinya maka perlu diberikan asuhan keperawatan untuk mempertahankan kehidupannya yaitu dengan penerapan teori "*Conservation Levine*". Kozier (2011) menjelaskan bahwa energi seseorang ditentukan dengan membandingkan asupan energi dan haluaran energi. Ibu perdarahan postpartum mengalami kehilangan energi

selama proses persalinan sehingga perlu mendapat keseimbangan energi. Selain itu, kondisi perdarahan postpartum dapat menimbulkan kerusakan integritas struktural. Teori ini terdiri dari konservasi energi, integritas struktural, integritas personal dan sosial. Proses keperawatan berdasarkan teori ini terdiri dari pengkajian, *trophicognosis* (diagnosa keperawatan), hipotesis, intervensi dan evaluasi.

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus dengan penerapan teori *Need for Help Wiedenbach* dan *Conservation Levine* pada kasus perdarahan postpartum. Jumlah ibu post

partum pada studi kasus ini adalah lima ibu dengan dilakukan pengkajian sampai dengan intervensi menggunakan teori *Need for Help Wiedenbach* dan *Conservation Levine*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi teori keperawatan *Need for Help Wiedenbach* dan *Conservation Levine* pada lima kasus kelolaan perdarahan postpartum. Berikut ini gambaran pelaksanaan aplikasi teori pada kasus kelolaan. Teori keperawatan *Need for Help Wiedenbach* dilakukan pada kasus emergensi. Hasil pengkajian secara umum diperoleh gambaran seperti dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil pengkajian pada lima kasus kelolaan perdarahan postpartum fase akut

No	Hasil Pengkajian	Pasien Kelolaan				
		Ny. T	Ny. T	Ny. N	Ny. R	Ny. E
1	Penurunan hemodinamik	√	√	√	√	√
2	Penurunan hemoglobin	√	√	√	√	√
3	Atonia uteri	√	√	√	√	√
4	Retensio plasenta	-	-	-	-	√
5	TFU satu jari bawah pusat	√	√	√	√	√
6	Kontraksi uterus tidak baik	√	√	√	√	√
7	Uterus lembek	√	√	√	√	√
8	Perdarahan lebih dari 500 cc pasca persalinan	√	-	√	-	√
9	Perdarahan lebih dari 1000 cc pasca persalinan	-	√	-	√	-
10	Capillary refill lebih dari dua detik	√	√	√	√	√
11	Pucat	√	√	√	√	√
12	Membran mukosa kering	√	√	√	√	√
13	Cemas	√	√	√	√	√

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul adalah: Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai oksigen. Implementasi yang diberikan bersifat “*here and now*” untuk mengatasi masalah kekurangan volume cairan dan gangguan perfusi jaringan. Implementasi yang

dilakukan antara lain memberikan oksigen kanul lima liter tiap menit, memberikan cairan kristaloid, memberikan uterotonika, dan memberikan transfusi *packed red cell*. Hasil evaluasi menunjukkan keadaan umum baik, perdarahan berkurang, hemodinamik stabil, dan nilai laboratorium dalam batas normal. Teori keperawatan *Conservation Levine* diaplikasikan pada fase pemeliharaan.

Hasil pengkajian pada lima kasus kelolaan perdarahan postpartum fase pemeliharaan dapat dilihat pada tabel 2. Teori konservasi Myra E. Levine merekomendasikan *trophicognosis* sebagai alternatif diagnosa keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, maka *trophicognosis* yang teridentifikasi sebagai berikut: Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan; Risiko gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai oksigen; Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi perineum; Risiko kegagalan pemberian ASI berhubungan dengan

perawatan ibu di rumah sakit; Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan; Perilaku aktif mencari informasi kesehatan

Intervensi konservasi energi yang dilakukan yaitu memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, nutrisi, istirahat. Intervensi konservasi integritas struktural yaitu memonitor hemodinamik, nilai laboratorium, dan jumlah perdarahan. Sedangkan intervensi konservasi integritas personal dan sosial yaitu memberikan dukungan kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit serta persiapan untuk perawatan di rumah.

Tabel 2. Hasil pengkajian pada lima kasus kelolaan perdarahan postpartum fase pemeliharaan

No	Hasil Pengkajian	Pasien Kelolaan				
		Ny. T	Ny. T	Ny. N	Ny. R	Ny. E
1	Konservasi energi a. Lemas dan pusing b. <i>Bed rest</i>	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
2	Konservasi integritas struktural a. Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Perubahan hemodinamik	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
3	Konservasi integritas personal a. Penerimaan diri terhadap perubahan status kesehatan b. Keinginan untuk menyusui	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
4	Konservasi integritas sosial a. Dukungan keluarga dan lingkungan	√	√	√	√	√

Hasil evaluasi menunjukkan pasien dapat menjaga keseimbangan energi, tidak terjadi kerusakan integritas struktural, pasien dapat memahami kondisinya dan dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan. Faktor risiko perdarahan postpartum adalah persalinan lama. Hal ini menyebabkan kelemahan dan kelelahan otot rahim sehingga mempengaruhi kontraksi uterus. Selain itu, perdarahan postpartum disebabkan penatalaksanaan kala tiga yang kurang tepat.

Tindakan mempercepat kala tiga dengan dorongan dan pemijatan uterus menyebabkan gangguan mekanisme fisiologis pelepasan plasenta. Hal ini menyebabkan pemisahan sebagian plasenta yang mengakibatkan perdarahan postpartum (Manuaba, 2007).

Faktor penyebab perdarahan postpartum pada secara umum adalah atonia uteri. Hal ini sesuai hasil penelitian Ayadi dan Robinson (2013) yang melaporkan bahwa 70% penyebab utama perdarahan postpartum

adalah atonia uteri. Kejadian atonia uteri berhubungan dengan adanya sisa plasenta dan faktor risiko lainnya seperti paritas, kelemahan akibat partus lama. Selain itu, kejadian atonia uteri juga berhubungan dengan kadar oksitosin ibu. Kadar oksitosin akan meningkat pada akhir kala dua persalinan, periode postpartum, dan menyusui. Pengeluaran oksitosin menyebabkan kontraksi dan retraksi uterus yang kuat sehingga mencegah perdarahan postpartum (Cunningham, *et al.* 2006).

Intervensi keperawatan untuk merangsang pengeluaran oksitosin yaitu memfasilitasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), pijat oksitosin, dan memotivasi ibu untuk menyusui secara efektif selama periode postpartum. Produksi hormon oksitosin pada ibu yang melakukan IMD akan meningkat secara signifikan. Hal ini karena hisapan bayi merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan postpartum (Bramson, *et al.* 2010).

Upaya untuk mengendalikan perdarahan postpartum dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi otot miometrium melalui pijat oksitosin (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Pijat oksitosin merupakan tindakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari costa lima atau enam sampai scapula. Pijatan ini mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang, sehingga oksitosin akan keluar (Morhenn, Beavin, & Zak, 2012).

Gejala klinik yang muncul pada lima kasus kelolaan yaitu perdarahan pervaginam, penurunan tekanan darah, dan pucat. Tanda dan gejala yang muncul pada kasus satu dan tiga adalah perdarahan pervaginam lebih dari 24 jam postpartum, kontraksi uterus lembek, dan tinggi fundus uteri masih tinggi. Sedangkan tanda gejala yang muncul pada kasus dua dan empat adalah perdarahan pervaginam dalam 24 jam postpartum, kontraksi uterus lembek. Pada kasus lima,

tanda gejala yang muncul yaitu plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir, kontraksi uterus lembek. Tanda dan gejala lain yang muncul pada lima kasus kelolaan adalah penurunan kadar hemoglobin. Hal ini terjadi karena adanya hipovolemia sehingga jumlah sel darah merah berkurang. Fungsi hepatosit terganggu sehingga protein yang membawa zat besi hasil pemecahan eritrosit sebagai bahan pembentukan hemoglobin tidak terbentuk (Hoffbrand, Petit, & Moss, 2005).

Tujuan utama penatalaksanaan perdarahan postpartum adalah menghentikan perdarahan. Penatalaksanaan pada fase akut yaitu mengkaji keadaan umum pasien, meliputi jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi. Penatalaksanaan pertama pada lima kasus kelolaan adalah pemberian cairan kristaloid. Pemberian cairan kristaloid bertujuan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan. Langkah selanjutnya adalah mengkaji penyebab perdarahan dan melakukan masase fundus uteri yang bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Teori keperawatan "*Need for Help Wiedenbach*" efektif diaplikasikan pada kasus perdarahan postpartum karena membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk menghentikan perdarahan. Penerapan teori keperawatan "*Need for Help Wiedenbach*" membutuhkan kemampuan perawat untuk berpikir kritis, pengetahuan, dan keterampilan dalam memberikan tindakan yang bersifat segera. Sedangkan teori keperawatan "*Conservation Levine* sesuai diaplikasikan pada fase pemeliharaan karena pasien perdarahan postpartum diharapkan dapat menyeimbangkan energi yang masuk dan keluar. Intervensi konservasi energi dapat mengurangi kelelahan pada pasien dengan perdarahan postpartum. Tujuan utama teori keperawatan ini tercapainya keutuhan (*wholeness*) dan adaptasi pasien.

Teori keperawatan "*Need for Help Wiedenbach*" hanya dapat diaplikasikan pada kasus yang bersifat akut dan membutuhkan

pertolongan segera. Teori ini hanya fokus pada aspek fisik dan psikologis pasien, sehingga asuhan keperawatan belum dapat memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif. Teori keperawatan ini tidak bisa diaplikasikan pada fase pemeliharaan. Sedangkan konsep keperawatan konservasi Levine tidak menjelaskan bagaimana menyusun hipotesis secara rinci. Levine hanya menjelaskan hipotesis sebagai rencana intervensi keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang bersifat segera (*here and now*) perlu diberikan pada kasus perdarahan postpartum dalam kondisi emergensi. Teori keperawatan “*Need for Help Wiedenbach*” sesuai diaplikasikan pada kasus perdarahan postpartum dalam kondisi emergensi yang membutuhkan pertolongan segera. Asuhan keperawatan pada fase akut bertujuan meningkatkan kesehatan ibu perdarahan postpartum secara biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Asuhan keperawatan fase pemulihan juga perlu diberikan pada kasus perdarahan postpartum. Teori keperawatan *Conservation Levine* sesuai diaplikasikan pada kasus paska perdarahan yang membutuhkan keseimbangan energi untuk mempertahankan kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2006). Practice bulletin : clinical management guidelines for obstetrician gynecologist .76: postpartum hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology*. 108 (4): 1039 – 1047.
- Alligood, M.R. & Tomey, M.A. (2006). *Nursing theory utilization & application*. St. Louis : Mosby Company.
- Ayadi, A.M., Robinson, N., Geller, S., & Meller, S. (2013). Advances in the treatment of postpartum hemorrhage. *Expert Rev. Obstet Gynecol*. 8 (6): 525 – 537.
- Bobak, I.M., Lawdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby Years Book Inc.
- Bramson, L., Lee, J.W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., *et al.* (2010). Effect of early skin to skin mother infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact* XX (X), XXXX: 1 – 8.
- Cunningham, J.G. (2006). *Obstetri williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2010). Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2010 – 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2013). Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2012). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Hoffbrand, A.V., Petit, J.E., & Moss. P.A.H. (2005). *Kapita selekta hematologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B. (2005). *Fundamental of nursing: concept, process, and practice*. 4th ed. California: Addison Wesley Publishing CO.
- Magann, E.F., Evans. S., Chauhan, S.P., Lanneau, G., Fisk, S.D., & Morrison, J.C. (2005). The length of the third stage of labor and the risk of postpartum hemorrhage. *Obstetric and gynecology*. 105: 290 – 293.
- Manuaba. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC.
- Morhenn, V., Beavin, L.E., & Zak, P.J. (2012). Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormones in humans. *Altern Ter Health Med*. 18 (6): 11 – 18.
- Oyelese, Y., & Ananth, C.V. (2010). Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes. *Clinical*

- obstetrics and gynecology*. 53(1) : 147 – 156.
- Rath, W.H. (2011). Postpartum hemorrhage: update on problems of definition and diagnosis. *Acta obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 90 (5): 421 – 428.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. Alih bahasa Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N., Djuwitaningsih, S. (2011). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- UNFPA. (2012). *People and possibilities in a world of 7 billion*. [www.unfpa.org.swp](http://www.unfpa.org/swp).
- Walvekar, V., & Virkud, A. (2006). *A textbook of postpartum hemorrhage: A comprehensive guide to evaluation, management, and surgical intervention*: London, UK: Sapiens Publishing.